

170^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA (session hybride), du 20 au 24 juin 2022

Point 7.12-B de l'ordre du jour provisoire

CE170/INF/12
14 avril 2022
Original : anglais

B. PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT 2018-2030 : RAPPORT D'AVANCEMENT

Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement dans l'exécution du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (document CD56/8, Rev. 1) approuvé par le 56^e Conseil directeur en 2018 (1). En mai 2016, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont engagés à mettre en œuvre la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)*, par l'adoption de la résolution WHA69.2 (2-3). L'OPS a élaboré le *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030*. Ce plan d'action, fondé sur quatre plans régionaux distincts pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, proposait une approche intégrée tout au long du parcours de vie pour aplanir les difficultés et les obstacles courants au renforcement de la santé et du bien-être au fil du temps et d'une génération à l'autre. Le plan d'action est aligné sur les objectifs de développement durable (ODD) et sur le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030), et renvoie à la Déclaration d'Astana de 2018 (4-6).

2. La pandémie de COVID-19 a profondément affecté la vie des femmes, des enfants et des adolescents, et fait reculer des résultats durement acquis en matière de santé. La pandémie a également affecté la capacité des institutions à mettre en œuvre des enquêtes de population, à poursuivre la collecte de données et à effectuer l'analyse des données administratives systématiques, entre autres activités. De plus, la pandémie a compromis la capacité des institutions à répondre aux efforts régionaux visant à évaluer l'impact de la pandémie elle-même. À cause de cette situation, il n'est pas possible de présenter dans le présent rapport une analyse rigoureuse des progrès accomplis au cours de la période 2018-2021.

Analyse des progrès réalisés

3. Le présent rapport s'appuie sur les sources de données suivantes : *a)* deux enquêtes particulières concernant le plan d'action réalisées pour établir le niveau de référence (en 2019 et à laquelle 24 États Membres ont répondu) et les progrès obtenus (en 2021 et à laquelle 21 États Membres ont répondu), *b)* les estimations mondiales et régionales de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (7-8), *c)* les indicateurs de base de l'OPS (9), *d)* l'*Enquête sur les politiques en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2018-2019* de l'OMS (10), *e)* les évaluations régionales pertinentes, telles que l'évaluation régionale de la santé à l'école, et *f)* les informations issues des actions de coopération technique au cours de la période de mise en œuvre.

4. Il est important de noter qu'il existe des différences entre l'ensemble des pays qui ont répondu à l'enquête de référence et ceux qui ont répondu à l'enquête sur les progrès réalisée en 2021. Étant donné que l'année de référence du plan d'action était 2018, il convient de noter que les informations fournies ne reflètent pas pleinement les reculs induits par la pandémie de COVID-19. Pour les indicateurs dont les cibles n'avaient pas été établie, celles-ci ont été définies. L'évaluation des indicateurs suit les critères présentés à l'annexe B de l'Addendum I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (11).

Axe d'intervention stratégique 1 : Renforcer un contexte politique de transformation pour réduire les iniquités de santé chez les femmes, les enfants et les adolescents

5. Pour réduire les iniquités de santé, il est essentiel que les États Membres mettent en œuvre des politiques intersectorielles, fixent des objectifs de réduction des iniquités et mettent en place des mécanismes de participation des femmes et des adolescents. Les progrès réalisés selon cet axe stratégique montrent qu'un plus grand nombre de pays et de territoires ont défini des cibles, mais leurs rapports mettent en évidence la nécessité de déployer davantage d'efforts pour s'assurer que des politiques intersectorielles et des mécanismes participatifs sont en place afin d'atteindre ces cibles et de réduire les iniquités.

Objectif 1.1 : Renforcer la capacité des pays à mettre en œuvre des politiques qui mesurent, surveillent, analysent systématiquement et font évoluer les iniquités de santé chez les femmes, les enfants et les adolescents	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des politiques intersectorielles pour aborder les déterminants de la santé chez les femmes, les enfants et les adolescents</p> <p>Référence (2018) : 10 Cible (2022) : 20 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2022 a été dépassée. Au total, 24 pays et territoires ont indiqué avoir mis en œuvre des politiques intersectorielles pour aborder les déterminants de la santé chez les femmes, les enfants et les adolescents.</p>
<p>1.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont établi au niveau national des cibles de réduction des iniquités de santé chez les femmes, les enfants et les adolescents (au niveau infranational si le pays est décentralisé)</p> <p>Référence (2018) : 4 Cible (2022) : 15 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Au total, 13 pays ont établi des cibles.</p>
Objectif 1.2 : Accroître la participation des parties prenantes concernées, parmi lesquelles les femmes, les adolescents, les familles, la société civile et les communautés, aux processus d'élaboration et de suivi de politiques visant à atteindre l'équité en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.1 Nombre de pays et territoires possédant des dispositifs spécifiques par lesquels les femmes et les adolescents peuvent participer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques</p> <p>Référence (2018) : 12 Cible (2022) : 20 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Au total, 19 pays et territoires ont indiqué disposer de dispositifs spécifiques par lesquels les femmes et les adolescents peuvent participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques.</p>

Axe d'intervention stratégique 2 : Promouvoir une santé et un bien-être réels, équitables et universels pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents dans leur famille, à l'école et dans leur communauté tout au long du parcours de vie

6. Des progrès satisfaisants ont été enregistrés pour huit indicateurs de cet axe stratégique. Aucune donnée n'était disponible pour trois indicateurs : le pourcentage de

nourrissons de moins de six mois qui sont exclusivement allaités, la prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes par les femmes en âge de procréer, par groupe d'âge, et le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial. L'absence d'estimations fiables de données ne permet pas d'évaluer avec précision les progrès réalisés pour ces indicateurs.

Objectif 2.1 : Améliorer la santé mentale, physique, sexuelle et génésique, et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents au sein des familles	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Pourcentage de nourrissons de moins de six mois qui sont exclusivement allaités</p> <p>Référence (2018) : 30,5 % Cible (2022) : 50 % Cible (2026) : 60 % Cible (2030) : 70 %</p>	<p>Aucune donnée n'est disponible pour une estimation régionale. Même avant la pandémie, la Région ne progressait pas en matière de protection et de promotion de l'allaitement maternel. Le manque de données est répandu.</p> <p>Au cours de la période 2018-2021, seuls sept pays disposent de données et la fourchette de prévalence de cet indicateur se situe entre 8 et 65 %. Seuls deux pays ont une prévalence ≥ 50 %, soit la cible mondiale de nutrition pour 2025. Seuls trois des sept pays ont progressé par rapport à la prévalence précédente.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des programmes de prise en charge parentale pour les parents d'enfants et d'adolescents, avec des cibles spécifiques pour les groupes vulnérables (selon la région, la résidence et le sous-groupe d'âge : < 1 an, de 1 à 5 ans, de 6 à 10 ans, > 10 ans)</p> <p>Référence (2018) : 14 Cible (2022) : 20 Cible (2026) : 25 Cible (2030) : 30</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible devrait être atteinte d'ici la fin de 2022. Au total, 26 pays et territoires mettent en œuvre des programmes parentaux pour les parents d'enfants et d'adolescents, avec des cibles spécifiques pour les groupes vulnérables.</p>
<p>2.1.3 Prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes par les femmes en âge de procréer, par groupe d'âge</p> <p>Référence (2018) : 69 % Cible (2022) : 70 % Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	<p>Aucune donnée n'est disponible pour une estimation régionale. On s'attend à ce que l'accès réduit aux services de santé en raison de la pandémie de COVID-19 ait un impact négatif sur cet indicateur.</p>

Objectif 2.2 : Améliorer la santé mentale, physique, sexuelle et génésique, et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents au sein des familles à l'intérieur des communautés	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial</p> <p>Référence (2018) : 84,5 % Cible (2022) : 90 % Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	Aucune donnée n'est disponible pour une estimation régionale.
<p>2.2.2 Nombre de pays et de territoires ayant au moins un programme national avec des cibles spécifiques de santé et d'autonomisation des femmes, des enfants et des adolescents</p> <p>Référence (2018) : 9 Cible (2022) : 10 Cible (2026) : 20 Cible (2030) : 25</p>	Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2022 a été déjà atteinte. Au total, 23 pays ont déclaré avoir atteint cette cible.
<p>2.2.3 Nombre de pays et territoires qui disposent de données récentes (cinq ans ou moins) sur la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions éclairées concernant les relations sexuelles, l'utilisation d'un moyen contraceptif et les soins de santé génésique</p> <p>Référence (2018) : 3 Cible (2022) : 5 Cible (2026) : 7 Cible (2030) : 10</p>	Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2030 devrait être atteinte d'ici la fin de 2022. Au total, 11 pays ont déclaré avoir atteint la cible, mais seuls cinq pays ont fourni des pièces justificatives correspondant à la période indiquée.
Objectif 2.3 : Encourager l'utilisation de la plateforme scolaire pour la promotion de la santé mentale, physique, sexuelle et génésique ainsi que le bien-être des enfants et des adolescents, y compris une approche globale de l'éducation sexuelle	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.3.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un programme scolaire national utilisant une approche globale et auquel participent au moins 50% des écoles publiques des niveaux préprimaires, primaires et secondaires</p> <p>Référence (2018) : 2 Cible (2022) : 10 Cible (2026) : 20 Cible (2030) : 25</p>	Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur, la cible pour 2022 a été atteinte et la cible devrait être atteinte en 2030. Au total, 16 pays et territoires ont indiqué avoir mis en œuvre un programme national complet de santé scolaire.

Objectif 2.4 : Renforcer les capacités du secteur de la santé pour une articulation intersectorielle et interinstitutionnelle efficace, y compris avec la société civile	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.4.1 Nombre de pays et de territoires dotés de mécanismes spécifiques permettant à la société civile et au secteur privé, selon le cas, de participer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé destinés aux femmes, aux enfants ou aux adolescents</p> <p>Référence (2018) : 17 Cible (2022) : 20 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible devrait être atteinte d'ici la fin de 2022. Au total, 26 pays ont mis en place des mécanismes spécifiques.</p>

Axe d'intervention stratégique 3 : élargir l'accès équitable des femmes, des enfants et des adolescents à des services sanitaires globaux, intégrés, de qualité et centrés sur la personne, la famille et la communauté

7. Cet axe stratégique présente 15 indicateurs ; bien que la plupart de ces indicateurs soient sur la bonne voie, il persiste une variabilité importante d'un pays à l'autre et des informations insuffisantes sur l'évaluation des iniquités. Par exemple, bien que des progrès aient été réalisés quant au nombre de pays et de territoires qui mesurent les accouchements avec assistance dans les établissements de santé, aucune augmentation n'a encore été signalée pour ce qui est du pourcentage d'accouchements avec assistance dans les établissements de santé situés dans les quintiles les moins performants ou ceux dont les ressources économiques sont les plus faibles. En revanche, des progrès ont été signalés en matière de mise à disposition des données nationales sur l'utilisation de traitements spécifiques dans le cadre de la prévention et de la prise en charge de la morbidité et de la mortalité sévères chez les femmes enceintes.

Objectif 3.1 : Promouvoir progressivement l'accès universel et équitable des femmes, des enfants et des adolescents à des services sanitaires intégrés et de qualité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Pourcentage de femmes et d'adolescentes en âge de procréer dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes contraceptives modernes et de qualité</p> <p>Référence (2017) : 69 % Cible (2022) : 75 % Cible (2026) : 80 % Cible (2030) : 90 %</p>	<p>Les données les plus récentes produites et mises à disposition par les pays dans le cadre de l'enquête de référence ont montré que la prévalence d'une planification familiale couverte par des méthodes contraceptives modernes et de qualité variait de 39 % à 86 %, ce qui indique le large éventail de couverture d'un pays à l'autre. Aucun des pays disposant de données ne les avait ventilées par groupe d'âge. On s'attend à ce que l'accès réduit aux services de santé en raison de la pandémie de COVID-19 ait un impact négatif sur cet indicateur.</p>

Objectif 3.1 : Promouvoir progressivement l'accès universel et équitable des femmes, des enfants et des adolescents à des services sanitaires intégrés et de qualité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.2 Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes en âge de procréer dans les pays où les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes (ventilé selon l'âge, l'ethnicité, le lieu de résidence et le niveau de revenus)</p> <p>Référence (2018) : 9 Cible (2022) : 12 Cible (2026) : 17 Cible (2030) : 25</p>	<p>Au total, sept pays et territoires ont déclaré mesurer cet indicateur, qui a montré qu'aucun progrès n'a été réalisé par rapport au niveau de référence. Les données relatives à cet indicateur sont produites par le biais d'enquêtes de population, ce qui limite la mise à disposition de données récentes.</p>
<p>3.1.3 Nombre de pays et territoires qui incluent à leurs normes techniques des soins destinés aux victimes d'exploitation sexuelle et de traite des personnes</p> <p>Référence (2018) : 11 Cible (2022) : 16 Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	<p>Au total, 14 pays ont déclaré avoir des normes de prise en charge des victimes d'exploitation sexuelle et de traite des personnes, mais seuls 12 ont fourni des pièces justificatives.</p>
<p>3.1.4 a) Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins anténatals à quatre reprises ou plus</p> <p>Référence (2018) : 34 Cible (2022) : 38 Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	<p>Au total, 35 pays et territoires ont déclaré mesurer cet indicateur. Cependant, on estime que presque tous les pays recueillent ces données, même si elles n'ont pas été saisies dans l'enquête de référence.</p>
<p>3.1.4 b) Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins anténatals à quatre reprises ou plus, ventilé selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 5 Cible (2026) : 10 Cible (2030) : 15</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur, la cible pour 2026 a été atteinte et la cible devrait être atteinte d'ici à 2030. Au total, 13 pays ont déclaré disposer de données sur les soins prénatals ventilées selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence. On estime qu'un plus grand nombre de pays se plient à cet indicateur, mais n'ont ni répondu à l'enquête ni publié cette information.</p>

Objectif 3.1 : Promouvoir progressivement l'accès universel et équitable des femmes, des enfants et des adolescents à des services sanitaires intégrés et de qualité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.4 c) Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins anténatals à quatre reprises ou plus, ventilé selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence, et sont parvenus à une augmentation de 20 % du pourcentage de femmes des quintiles économiques les plus faibles ayant reçu quatre consultations ou plus</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 3 Cible (2026) : 6 Cible (2030) : 10</p>	<p>Les données communiquées n'ont pas permis d'établir une augmentation de 20 % dans les quintiles inférieurs des trois déterminants sociaux. Cela constitue un sujet de préoccupation, et le renforcement du suivi des inégalités dans ce domaine nécessitera un renforcement ciblé des capacités et un soutien aux États Membres.</p>
<p>3.1.5 a) Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage d'accouchements avec assistance dans les établissements de santé (ventilé selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence de la mère)</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 3 Cible (2026) : 6 Cible (2030) : 10</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2030 devrait être dépassé d'ici la fin de 2022. Au total, 19 pays et territoires ont indiqué déterminer le pourcentage d'accouchements dans les établissements de santé ventilé selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence de la mère (18, 14 et 17, respectivement). Sur ces 19 pays, 13 ont déclaré avoir effectué cette mesure avec ventilation selon les trois critères.</p>
<p>3.1.5 b) Nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage d'accouchements avec assistance dans les établissements de santé, ventilé selon l'âge, l'ethnicité et le lieu de résidence de la mère, et qui ont augmenté ce pourcentage de 20 % dans les quintiles les moins performants ou ceux dont les ressources économiques sont les plus faibles</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 5 Cible (2026) : 10 Cible (2030) : 15</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2030 sera atteinte d'ici la fin de 2022. Sur les 18 pays et territoires ayant indiqué ventiler le pourcentage selon l'âge, cinq ont signalé des augmentations d'au moins 20 % des naissances en institution dans le quintile inférieur relativement aux conditions économiques, tandis que quatre ont signalé des augmentations selon des critères d'ethnicité et de résidence.</p>
<p>3.1.6 Nombre de pays et territoires qui ont accru leur indice composite de couverture sur le plan de la santé de la mère et de l'enfant</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 5 Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	<p>Au cours de la période 2018-2021, seuls trois pays disposaient de données sur l'indice composite de couverture, deux avec les données de 2018 et un avec les données de 2019. Cet indicateur nécessite des données provenant d'enquêtes de population, qui ont été reportées en raison de la pandémie.</p>

Objectif 3.1 : Promouvoir progressivement l'accès universel et équitable des femmes, des enfants et des adolescents à des services sanitaires intégrés et de qualité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.7 Nombre de pays et territoires qui ont introduit le vaccin anti-VPH dans leur calendrier de vaccination</p> <p>Référence (2018) : 31 Cible (2022) : 35 Cible (2026) : 40 Cible (2030) : 45</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2022 a été dépassée. En 2019-2020, huit autres pays et territoires ont introduit le vaccin anti-VPH dans leur programme de santé publique, ce qui porte le nombre total de pays à 39. Parmi ces pays, 12 ont signalé à l'OPS avoir, outre les filles, vacciné des garçons en 2020.</p>
<p>3.1.8 Nombre de pays disposant de politiques pour promouvoir l'accès informé, volontaire et non coercitif des femmes à la méthode de planification familiale de leur choix</p> <p>Référence (2018) : 17 Cible (2022) : 18 Cible (2026) : à déterminer Cible (2030) : à déterminer</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2022 a été atteinte. L'objectif principal de la cible pour 2022 était de maintenir le statut de référence. Cependant, 18 pays et territoires ont indiqué disposer de politiques pour promouvoir l'accès éclairé, volontaire et non coercitif des femmes aux méthodes contraceptives, et la majorité d'entre eux ont fourni des publications à l'appui.</p>
Objectif 3.2 : Améliorer la qualité des soins et des services sanitaires délivrés aux femmes, aux enfants et aux adolescents	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays et territoires réalisant couramment des examens et des audits des mortalités maternelle et périnatale</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2022) : 15 Cible (2026) : 25 Cible (2030) : 35</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible devrait être atteinte d'ici la fin de 2022. Au total, 20 pays et territoires ont fait état de la mise en œuvre régulière d'examens des décès maternels et périnataux.</p>
<p>3.2.2 Nombre de pays et territoires appliquant des normes nationales pour des soins et des services sanitaires de qualité concernant les adolescents</p> <p>Référence (2018) : 11 Cible (2022) : 20 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Au total, 19 pays ont indiqué avoir mis en œuvre des normes nationales de services de santé de qualité pour les adolescents, ce qui indique que des progrès ont été accomplis relativement à cette cible.</p>

Objectif 3.2 : Améliorer la qualité des soins et des services sanitaires délivrés aux femmes, aux enfants et aux adolescents	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.3 Nombre de pays et territoires qui possèdent des données nationales sur l'utilisation du sulfate de magnésium chez les femmes enceintes présentant une prééclampsie ou une éclampsie grave</p> <p>Référence (2018) : 2 Cible (2022) : 6 Cible (2026) : 10 Cible (2030) : 15</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2026 a été atteinte. Au total, 11 pays ont déclaré avoir recueilli des données nationales sur cet indicateur. Parmi ces pays, cinq ont indiqué qu'ils n'analysent pas ces données, même s'ils les colligent.</p>
<p>3.2.4 Nombre de pays et territoires possédant des données nationales sur l'utilisation de médicaments ocytociques pour prévenir l'hémorragie du post-partum</p> <p>Référence (2018) : 2 Cible (2022) : 6 Cible (2026) : 10 Cible (2030) : 15</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2026 a été atteinte. Au total, 11 pays ont indiqué avoir colligé ces données. Il est important de noter que sur les neuf nouveaux pays, trois ont indiqué qu'ils recueillent les données, mais ne les analysent pas.</p>

Axe d'intervention stratégique 4 : renforcer les systèmes d'information pour la collecte, la mise à disposition, l'accessibilité, la qualité et la diffusion d'informations stratégiques, parmi lesquelles les données et les statistiques sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents, en respectant le cadre des principes proposés dans ce plan

8. Des progrès selon cet axe stratégique ont été signalés en termes de renforcement des systèmes d'information sanitaire, ainsi que de disponibilité de données sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents. La recherche et l'analyse actives des décès maternels et des décès d'enfants de moins de cinq ans montrent des résultats dans le premier cas et un recul par rapport au niveau de référence dans le second. Des progrès ont été réalisés dans la réalisation d'une analyse périodique de la répartition et des circonstances des principales causes évitables de mortalité chez les femmes, les enfants et les adolescents dans les États Membres, mais avec des différences d'un pays à l'autre en fonction des groupes de population inclus dans l'analyse périodique. Il existe encore d'importantes limites à la surveillance des iniquités en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Le manque de soutien politique et de ressources financières et humaines, ainsi que les difficultés dues à la pandémie de COVID-19 ont été déterminés comme constituant des facteurs limitants.

Objectif 4.1 : Renforcer la capacité des systèmes d'information sanitaire pour augmenter la mise à disposition de données sur la mortalité évitable des femmes, des enfants et des adolescents	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays et territoires menant des recherches actives sur les décès maternels, pour réduire l'insuffisance de notification ou la classification erronée des décès notifiés</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2022) : 15 Cible (2026) : 20 Cible (2030) : 25</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible pour 2026 a été atteinte. Au total, 21 pays ont déclaré mener des recherches actives sur les décès maternels. Par rapport au niveau de référence, quatre nouveaux pays ont indiqué qu'ils mènent des recherches actives sur les décès maternels. Il convient de noter que sur le nombre total de pays affirmant respecter cet indicateur, seuls 16 ont présenté des documents prouvant une telle recherche active.</p>
<p>4.1.2 Nombre de pays et territoires qui intensifient le recueil, la notification et l'analyse des décès des enfants de moins de cinq ans (ventilés selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence) et de la cause de ces décès</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 15 Cible (2026) : 20 Cible (2030) : 25</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur. Neuf pays et territoires ont notifié une analyse ventilée selon les quatre variables, 10 ont notifié un élargissement de l'analyse ventilée selon l'âge et le sexe, et neuf ont notifié un élargissement de l'analyse ventilée selon la résidence et la cause de décès.</p>
<p>4.1.3 Nombre de pays et territoires qui réalisent périodiquement une analyse de la distribution et des circonstances des principales causes de mortalité évitables chez les femmes, les enfants et les adolescents</p> <p>Référence (2018) : 1 Cible (2022) : 10 Cible (2026) : 15 Cible (2030) : 20</p>	<p>Des progrès ont été réalisés concernant cet indicateur et la cible devrait être atteinte d'ici la fin de 2022. Au total, 15 pays et territoires ont déclaré avoir mené une telle analyse des décès chez les femmes, neuf pays et territoires en réalisent une sur les décès d'enfants et 11 pays sur les décès d'adolescents.</p> <p>Huit pays ont indiqué mener cette analyse de la mortalité chez les femmes, les enfants et les adolescents. Il s'agit d'une augmentation par rapport au niveau de référence, où six pays et territoires avaient déclaré avoir réalisé une telle analyse de mortalité pour les trois groupes de population.</p>

Objectif 4.2 : Consolider la capacité des systèmes d'information pour surveiller en permanence les iniquités de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.2.1 Nombre de pays et territoires qui ont établi des dispositifs pour surveiller en permanence les iniquités de santé y compris de santé sexuelle et génésique, affectant les femmes, les enfants et les adolescents</p> <p>Référence (2018) : 0 Cible (2022) : 15 Cible (2026) : 30 Cible (2030) : 40</p>	<p>Cinq pays et territoires ont indiqué avoir établi des dispositifs pour surveiller en permanence les iniquités de santé, notamment de santé sexuelle et génésique, affectant les femmes, les enfants et les adolescents</p>

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

9. Compte tenu des réalisations et des défis présentés dans ce rapport, les mesures suivantes sont proposées pour examen par les États Membres :

- a) Pendant le relèvement postpandémique, il est crucial d'accorder la plus haute priorité aux services de santé essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents qui ont été interrompus lors de l'urgence due à la COVID-19.
- b) Les États Membres sont également instamment priés de redoubler d'efforts pour renforcer les systèmes d'information relativement au recueil, à l'analyse et à l'utilisation des informations stratégiques, ventilées selon l'âge, le revenu, l'ethnicité et le lieu de résidence, afin d'améliorer le suivi des inégalités affectant la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- c) En outre, les États Membres doivent donner la priorité à la mise en œuvre de politiques intersectorielles et de mécanismes de participation visant les femmes et les adolescents, afin de lutter efficacement contre les inégalités persistantes.
- d) Enfin, il est essentiel d'investir davantage dans des interventions fondées sur des données probantes au niveau des écoles, des familles et des communautés, afin d'améliorer les interventions visant à appuyer des trajectoires de vie saine.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

10. Le Comité exécutif est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [Internet] 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/8, Rev. 1) [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-f.pdf>.
2. Chaque femme. Chaque enfant. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. New York : EWEC ; 2015 [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUupdate_Brochure_FR_2017_web.pdf.
3. Organisation mondiale de la Santé. Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, point 13.3 de l'ordre du jour ; 28 mai 2016 ; Genève : OMS. 2016 (document WHA69.2) [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R2-fr.pdf.
4. Organisation des Nations Unies. Les 17 objectifs [Internet]. New York : ONU ; 2015 [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : <https://sdgs.un.org/fr/goals>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la région [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49171/CSP296-re.pdf>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Astana : Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018 [Internet]. Genève : OMS ; 2018 ; WHO/HIS/SDS/2018.61 [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.
7. Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile. Levels and trends in child mortality - Report 2018, estimates developed by the UN inter-agency group for child mortality estimation [Internet]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2018 ; page 30. Disponible sur : <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2018/12/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>.

8. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Early childhood development overview, December 2015: Current Status and Progress [Internet]. New York : UNICEF ; 2015. Disponible sur : <https://data.unicef.org/topic/early-childhood-development/overview/>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Core indicators portal: Visualizations [Internet]. Washington, DC : Organisation panaméricaine de la Santé. Disponible sur : <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/visualizations>.
10. Organisation mondiale de la Santé. Enquête sur les politiques en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2018-2019 : Rapport récapitulatif [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 [consulté le 18 février 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333883/9789240007581-fre.pdf>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/5, Add. I) [consulté le 15 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.

- - -